ESSAI

N° 209.

SUR

LES HÉMORRHAGIES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 10 *août* 1830, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;*

PAR ACHILLE HÉDIARD, de Sens,

Département de l'Yonne ;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences.

Tout est dit et nous venons trop tard, le plus beau et le meilleur est enlevé, on ne fait que glaner après les anciens et les habiles d'entre les modernes.

LA BRUYÈRE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Président.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Suppléant.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque, *Suppléant.*	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier, *Examinateur.*	Lisfranc.
Briquet, *Examinateur.*	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Coutereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

A MES FRÈRES.

A. HÉDIARD.

À MON PÈRE.

À MES FRÈRES.

A LA MÉMOIRE

DE MONSIEUR BOUVENOT,

Membre de l'Académie de médecine de Paris, etc., etc.

A. HÉDIARD.

A LA MÉMOIRE

DE MONSIEUR BOUVENOT,

Membre de l'Académie de Médecine de Paris, etc., etc.

A. HÉDIARD.

ESSAI

SUR

LES HÉMORRHAGIES.

On peut rapporter à deux classes principales les causes prochaines des hémorrhagies. Les *solidistes* les attribuent, dans tous les cas, à une altération des solides ; les *humoristes*, de leur côté, ne voient en elles qu'une suite de l'altération du sang. Chacune de ses opinions trouve ses applications : certaines hémorrhagies sont évidemment dues à une lésion des solides; mais il en est d'autres qui dépendent de l'état du sang, comme nous nous efforcerons de le prouver dans cette dissertation. Avant, disons quelques mots sur les principales divisions des hémorrhagies, les symptômes et les phénomènes.

On donne aujourd'hui le nom d'*hémorrhagie (hemorrhagia)*, du grec αιμα, sang, et de ρηγνυμι, rompre, à tout écoulement de sang hors des vaisseaux, avec ou sans rupture de leurs parois, quelque soient les causes de ce phénomène et le lieu où il s'opère, qu'il s'écoule au-dehors ou qu'il s'épanche dans quelque partie intérieure du corps.

On a distingué les hémorrhagies en *constitutionnelles*, *traumatiques* ou *chirurgicales*, *spontanées* ou *idiopathiques* et *symptomatiques*.

1°. Les *constitutionnelles* sont celles qui se présentent à des épo-

ques fixes ou indéterminées, et qui sont liées à l'état de santé de l'individu ;

2°. Les *traumatiques* ou *chirurgicales*, sont le résultat d'une violence extérieure ;

3°. Les *spontanées* ou *idiopathiques*, et les *symptomatiques*, qui sont quelquefois critiques, sont du ressort de la médecine.

Tous les tissus peuvent en être le siége.

Les membranes muqueuses, le tissu cellulaire, quelques organes parenchymateux y sont plus exposés, parce que les vaisseaux capillaires y sont plus nombreux.

En général, toutes les hémorrhagies qui résultent d'une véritable exhalation ont été divisées en *actives* et *passives*.

Les hémorrhagies *actives* sont quelquefois favorables ; mais il faut bien se garder de les considérer toujours comme telles, parce que souvent les organes qui en sont le siége sont atteints de maladies graves.

Les hémorrhagies *passives*, il n'y a pas de doute, sont toujours les symptômes d'affections morbides ; aussi les observe-t-on dans le scorbut et dans les fièvres dites *putrides*, *typhoïdes* et *pestilentielles*. Elles sont moins importantes en elles-mêmes que relativement aux signes prognostics qu'elles fournissent. On sait, en effet, que ces hémorrhagies sont généralement suivies d'un accroissement notable dans l'intensité des symptômes, et que, dans quelques cas où elles se répètent souvent, elles font craindre une terminaison funeste. Il en est autrement de celles qui surviennent dans la violence d'une maladie ; elles sont souvent suivies d'une amélioration très-marquée, quelquefois de la cessation complète des principaux symptômes : elles portent alors le nom d'hémorrhagies *critiques*.

Tout ce qui augmente la qualité, le volume ou la vitesse du sang, peut concourir à la production d'hémorrhagies *actives*.

Au contraire, tout ce qui peut diminuer la quantité ou la qualité du sang concoure à la production d'hémorrhagies *passives*.

Ainsi, les hémorrhagies actives reconnaissent pour causes princi-

pales : l'usage d'alimens trop abondans ou trop nutritifs, les liqueurs alcoholiques, les changemens de saisons, de climats ; l'âge adulte, l'oisiveté, le repos inaccoutumé, la suppression ou la simple diminution des évacuations habituelles, l'éloignement de celles qui sont périodiques, la gêne de la circulation, la ligature d'une artère ou l'amputation d'un membre, l'augmentation considérable de la chaleur par l'élévation de la température atmosphérique, par le séjour dans un lieu très-chaud, par des vêtemens épais ; une émotion vive, telle que la joie, la colère ; une marche forcée, une course rapide, un effort considérable ou tout autre exercice violent, une diminution rapide dans le poids de l'atmosphère ; les vapeurs irritantes.

Les symptômes des hémorrhagies présentent un grand nombre de variétés, selon que le sang s'épanche dans l'intérieur même d'un organe ou qu'il s'écoule au-dehors. Dans le premier cas, si le médecin n'apporte pas la plus grande attention, il peut méconnaître les symptômes, et tarder assez long-temps pour ne pouvoir prévenir les accidens funestes ; dans le deuxième cas, rien n'est plus facile, et un traitement bien et méthodiquement dirigé prévient le plus ordinairement tous les accidens.

Les phénomènes des hémorrhagies, considérés en général, sont : l'écoulement d'un sang rouge, noir, livide, caillé, pur ou mêlé de diverses substances gazeuses liquides ou solides ; les inquiétudes morales, les engourdissemens dans diverses parties du corps, les horripilations, un gonflement avec rougeur, un sentiment de chaleur, de pesanteur, des battemens, du prurit, quelquefois de la douleur et du froid dans la partie qui en est le siége ; la plénitude, la dureté et la fréquence du pouls, le trouble des fonctions et des sens, selon qu'ils sont plus ou moins liés avec la partie ou les parties qui en sont affectées.

L'hémorragie a-t-elle eu lieu, aussitôt tous les phénomènes disparaissent en partie ou en totalité ; si toutefois elle a été modérée, alors le pouls devient souple, moins fréquent, tout le corps se couvre de moiteur, le malade éprouve du soulagement, et chez lui tout rentre

à peu près dans l'état normal. Au contraire, l'hémorrhagie est-elle considérable, le pouls devient de plus en plus souple et faible, le corps se couvre de sueur abondante, la pâleur des muqueuses, de la peau, l'obscurcissement et l'éblouissement de la vue, le tintement des oreilles, le refroidissement du corps, principalement des extrémités, le tremblement et l'extinction de la voix, l'assoupissement, des nausées, des vomissemens, du délire ou des convulsions, le hoquet, des syncopes ou la difficulté de remuer le corps surviennent. Enfin, il résulte de tous ces phénomènes alarmans un affaiblissement de toutes les facultés qui annonce une fin prochaine ; et, si le malade échappe, il est exposé à un grand nombre de maladies consécutives, hydropisies, etc.

Les hémorrhagies passives sont moins fréquentes, elles affectent particulièrement les tissus cellulaire, séreux, muqueux, et se montrent chez des sujets faibles ou affaiblis par des fatigues, des veilles, des évacuations abondantes, des affections morales tristes, et elles surviennent sans phénomènes précurseurs, et les individus chez lesquels elles se manifestent n'éprouvent point de soulagement, au contraire, elles les laissent dans un état plus pénible que celui où ils se trouvaient avant.

Sans nous arrêter à l'influence que peuvent avoir sur la production des hémorrhagies les affections du cœur, du foie, des gros vaisseaux, où l'on observe gêne ou obstacle à la circulation du sang, nous noterons l'altération du tissu des capillaires.

L'altération du tissu des capillaires, dit M. *Andral*, semble, dans quelques cas, la cause des hémorrhagies, soit que les porosités des parois de ses vaisseaux, considérablement agrandies, livrent au sang un passage plus facile, soit que les parois des capillaires, devenus plus friables, cèdent ou se déchirent sous l'influence du moindre effort. C'est dans cette dernière condition que paraissent se trouver certains scorbutiques, dont les gencives laissent écouler du sang, des qu'elles sont légèrement pressées.

Mais souvent il existe un rapport entre l'état du sang et la facilité

des hémorrhagies ; je vais chercher à éclaircir cette assertion, et pour y arriver, je diviserai ce que j'ai à dire à ce sujet en trois sections :

1°. Les considérations physiologiques conduisent-elles à admettre les altérations du sang, altérations capables de jouer un rôle dans l'économie?

2°. Les observations d'anatomie pathologique prouvent-elles que l'altération des liquides peut avoir lieu?

3°. Les considérations physiologiques et pathologiques prouvant les altérations, celles-ci peuvent-elles être des causes d'hémorrhagies?

Première question. L'état de maladie ne peut exister que là où il y a vie; il s'agit donc de déterminer d'abord si le sang est vivant, pour être ensuite en droit de conclure sur sa disposition à être ou non altéré. Mais : 1°. Qu'entend-on par ce mot *vie ?*

On comprend que les organes qui en sont doués jouissent, par cela même, d'une force qui les fait résister aux forces ordinaires de la nature.

2°. Le sang jouit-il de cette force?

Outre les mouvemens, pour ainsi dire mécaniques, qui sont communiqués au sang par les contractions du cœur et des artères, ce liquide, vu au microscope dans les capillaires, offre deux forces qui lui sont spéciales : d'abord les globules, retenus à une certaine distance les uns des autres par une force de répulsion, présentent un état d'agitation par lequel ils roulent les uns sur les autres : cet équilibre vient-il à cesser, bientôt se manifeste le second phénomène; on voit le sang s'arrêter, ses molécules s'accoler les unes aux autres, la force plastique ou de composition, dont parle les auteurs, se développer et la vie se déployer en même temps. Ces molécules, ainsi séparées, servent à la réparation des pertes que font les organes par une voie opposée, et celles-ci feront place à d'autres molécules; ces phénomènes peuvent se passer non-seulement au sein de nos organes, mais encore dans nos vaisseaux : on trouve cette organisation dans les caillots du cœur et des gros troncs du système sanguin. Si, au con-

traire, le sang passe à un état de mort, il jouera alors le rôle d'un corps étranger, qui devra être rejeté au-dehors. D'une autre part, si nous considérons la nature des solides et des liquides, nous voyons qu'elle n'est pas si différente qu'elle le paraît au premier abord : ceux-ci concourent à former les premiers; ceux-là rentrent ensuite dans la composition des fluides; et *si les solides peuvent être atteints, pourquoi les liquides,* qui ne sont que ces derniers divisés dans une masse fluide, ne pourraient-ils pas l'être? En effet, examinés tous deux sous les rapports anatomiques, nous ne voyons que des corpuscules réunis d'une manière plus ou moins intime les uns aux autres; sous le rapport chimique, ils nous offrent tous les mêmes élémens. La physiologie nous démontre que la vie peut aussi bien exister dans les animaux qui ne sont composés que d'une sorte de pulpe organique, dans les rudimens de l'embryon, qui n'est qu'une sorte de mucilage, que dans les animaux les plus composés. De toutes ces considérations, tirées du moment où le sang est formé jusqu'à celui où il entre dans la composition des organes, et de celles tirées de l'existence des molécules organiques et vitales du sang, nous concluons que ce fluide est susceptible d'altération.

Deuxième question. L'altération du sang est-elle démontrée par les observations pathologiques?

La pathologie en donne de nombreuses preuves; en effet, le sang peut être altéré sous le rapport de sa quantité ou de sa qualité; quand il l'est dans sa quantité, il l'est en plus ou en moins.

1^er^. *Cas.* Ainsi que l'on voit certains organes contenir plus de sang que de coutume, il est des individus chez qui cette disposition partielle est générale et constitue cet état de pléthore qui prédispose aux hémorrhagies.

2°. Chez d'autres, au contraire, le sang est moins abondant; il y a hypémie ou anémie générale, état qui dépend presque toujours d'une perversion de l'hématose. Cette altération peut avoir pour cause :

1°. le manque d'alimens ou leurs mauvaises qualités; 2°. les agens extérieurs, qui doivent être dans certaines conditions pour que le sang soit convenablement élaboré, et qui, cessant d'y être, influent sur la qualité du sang, comme quand un individu est privé de la lumière ou respire un air impur et trop humide; 3°. la lésion d'un organe servant immédiatement à l'hématose, comme le poumon; 4°. la phlegmasie chronique d'un organe quelconque, comme cela s'observe à la suite de longues diarrhées.

2°. Altérations des qualités du sang. Pour les apprécier nous allons l'analyser, et nous passerons en revue les altérations dont chacun des principes sont susceptibles.

Le sang se compose d'eau, d'albumine, de fibrine, de sérosité, d'une matière colorante, des différens matériaux des sécrétions. 1°. La couleur diminue quelquefois d'une manière sensible, et ce cas coïncide toujours avec l'anémie; 2°. la fibrine peut être altérée dans sa qualité et dans sa quantité; ses qualités offrent des considérations d'autant plus importantes, qu'elles se trouvent presque toujours en rapport avec tel ou tel genre de maladie, et avec sa force d'organisation; elle a d'abord plusieurs degrés dans sa consistance : 1°. elle cède sans effort aux tractions qu'on lui fait éprouver; 2°. les fibres cessent de se tenir en masse; 3°. la sérosité et la fibrine sont mêlées ensemble, et forme ce que l'on appelle sang dissous; 4°. la force d'agrégation qui unit la fibrine et la matière colorante cesse, la fibrine surnage, s'accole et forme la couenne, tandis que l'autre substance se précipite; 5°. enfin cette fibrine peut s'altérer au point de se présenter sous les formes d'un putrilage, d'une bouillie, d'une sanie diversement colorée, depuis le brun noirâtre jusqu'au noir livide; sa petite quantité peut quelquefois faire paraître plus grande celle de la sérosité; elle peut être habituelle ou accidentelle, et tenir, dans ce dernier cas, à un état de maladie; d'autres fois elle augmente, et dans la même proportion diminue en même temps la sérosité. Ainsi, il est des cas d'hydropisie que l'on ne peut attribuer à aucune lésion sensible, et qui semble due à une pléthore séreuse, et où le sang offrant

cette altération ne contient presque plus de fibrine. D'ailleurs n'a-t-on pas trouvé un liquide rougeâtre dans quelques cas d'hydropisie, décrits par les auteurs sous le nom d'*hydropisie sanguine.* Dans le sang peuvent également se trouver des matériaux des sécrétions : ainsi, comment expliquer certains ictères où il n'y a aucunes lésions du foie; si on administre un purgatif pour attirer la sécrétion de cet organe, bientôt la teinte jaune disparaît : ne peut-on pas dire ici que le foie cessant ses fonctions, la bile, se trouvant surabondante dans le sang, manifeste partout sa surabondance; de même on a trouvé de l'urine dans le sang après l'extirpation des reins.

Outre les altérations précédentes dont nous avons parlé, le sang peut en offrir encore bien d'autres; ainsi il peut être altéré par l'introduction d'une matière délétère par diverses voies, soit qu'elle soit apportée du dehors, soit qu'elle soit prise au dedans de nous; dans le premier cas elles seront déposées dans le tissu cellulaire ou dans la cavité des membranes séreuses, ou elles seront absorbées par la peau, les poumons, les intestins; dans tous ces cas, le sang n'ayant plus toutes ces qualités requises pour l'accomplissement d'une bonne nutrition, portera une influence plus ou moins délétère sur tous les organes de l'économie; d'un autre côté, le cerveau ne recevant plus de sa part son excitation normale, réagira à son tour d'une manière plus ou moins funeste sur toute l'économie, par l'altération de son fluide. Il en sera de même quand le sang sera altéré par des matières prises au-dedans de nous; en effet, l'individu qui prendra de mauvais alimens ou qui sera soumis à un air impur, dépourvu de lumière, d'humidité, n'aura bientôt plus qu'un sang mal hématosé : de là une anémie générale se développera; il deviendra pâle, blafard, faible, languissant, sujet à toutes les hémorrhagies passives. Observez le sang dans tous ces cas, vous le verrez diffluent, soluble ou dépourvu de matière colorante, très-facilement altérable.

Troisième Question. Les considérations physiologiques et pathologiques prouvant les altérations du sang, celles-ci peuvent être causes d'hémorrhagies, soit d'une manière primitive ou consécutive.

1°. Puisque le sang est le véhicule des matériaux de nutrition, et qu'il sert à produire dans les organes une irritation nécessaire à l'entretien de leur vie, on peut conclure *à priori*, que si ces matériaux sont plus abondans que de coutume, les organes seront aussi nourris avec plus d'activité, et excités aussi en proportion, et par cela même ils seront plus exposés aux hémorrhagies.

Maintenant si, par une disposition particulière de l'individu, tel ou tel organe devient le siége d'une congestion sanguine, c'est dans ces circonstances que les vaisseaux distendus par le sang produisent des hémorrhagies, ou par l'ouverture des extrémités capillaires, ou par la rupture des parois vasculaires, et si le principe séreux du sang prédomine, il y aura des hydropisies.

2°. Un fait remarquable que l'observation démontre, c'est que, soit qu'il y ait plus de sang dans notre économie que de coutume, soit qu'il y en ait moins, les mêmes désordres peuvent se manifester dans l'un et l'autre cas. L'hémorrhagie est également le partage de l'un et l'autre état : on ne peut douter que, dans l'état d'anémie générale, le sang étant en moindre quantité et qualité, une diminution dans la viscosité du sang, et la cohésion moindre de ses particules doivent favoriser la transsudation de ce liquide à travers les parois vasculaires. D'ailleurs, dans le scorbut, les fièvres dites *putrides*, *typhoïdes*, *pestilentielles*, n'existe-t-il pas un rapport entre la liquidité du sang et la facilité des hémorrhagies.

Il existe un troisième ordre d'hémorrhagies qui ne sont ni actives, ni passives, que je serai tenté d'appeler *mixtes*. Elles ont lieu sans phénomènes précurseurs; elles ne causent ni soulagement ni affaiblissement appréciables, et l'on se trouve après dans le même état qu'avant, à moins qu'elles ne deviennent considérables.

L'état du sang change selon l'espèce d'hémorrhagie. Le sang s'échappe ordinairement avec rapidité; il est vermeil, se coagule promptement; il ne s'en sépare pas de sérosité par le repos; il n'est exhalé que par un seul organe, si elle est active; au contraire, si elle est passive, aucun phénomène précurseur ne l'annonce; aucune réaction

ne l'accompagne. Le sang qui s'écoule est noirâtre, séreux, peu susceptible de se coaguler; il s'échappe, chez quelques sujets, par plusieurs voies simultanément.

Dans le traitement des hémorrhagies, quelquefois le moindre retard devient funeste au malade; d'autres fois, au contraire, il serait utile non-seulement de le différer, mais encore d'entretenir l'hémorrhagie, de la favoriser ou de la rappeler; car lorsqu'une hémorrhagie est devenue constitutionnelle, elle est un besoin pour l'économie, et sa suppression spontanée, naturelle ou provoquée, ne serait pas sans danger.

Il y a donc dans le traitement plusieurs médications à remplir : 1°. arrêter, 2°. prévenir, 3°. favoriser, 4°. rappeler l'écoulement du sang, 5°. le remplacer par des évacuations sanguines.

1°. *Traitement hygiénique.* Il faut recommander le repos de l'âme, la tranquillité de l'esprit; exposer le malade à un air frais et renouvelé; le placer sur un lit de paille ou de crin; l'attitude du corps telle que la partie affectée soit la plus élevée; éviter la chaleur, la lumière, le bruit; prescrire le silence absolu, et favoriser toutes les sécrétions.

2°. *Traitement chirurgical.* Saignée locale ou générale, ventouse, moxa, ligature, compression, tamponnement, cautérisation, torsion des artères.

3°. *Traitement pharmaceutique.* Les astringens, les émétiques, les purgatifs, les rubéfians, les épipastiques, les calmans, les douches d'eau froide, la glace pilée mêlée avec du chlorure de sodium, le camphre, le quinquina, et autres fortifians.

Les hémorrhagies passives réclament un traitement très-actif à l'*extérieur*, les solutions astringentes à l'*intérieur*, les astringens aromatiques, les acides végétaux et minéraux, les révulsifs, les stimulans, pour réveiller la contractilité et la sensibilité dans le cas où des syncopes surviennent.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Sect.* 5, *aph.* 13.

II.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio fit. *Ibid.*, *aph.* 32.

III.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Ibid.*, *aph.* 33.

IV.

A sanguinis fluxu delirium, aut etiam convulsio, malum. *Sect.* 7, *aph.* 9.

V.

Sanguine multo effuso, convulsio aut singultus superveniens, malum. *Sect.* 5, *aph.* 3.

VI.

Quibus sanguinem de venis auferre conducit, his vere, venam secare oportet. *Sect.* 7, *aph.* 53.